CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

RAPPORT ANNUEL 2007-2008

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

ET

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Auteure : Chantal LeBlanc,
Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration
le 26 juin 2008

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 4

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 5

INTRODUCTION 6

Régime d'examen des plaintes 6

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 6

Comité des usagers 7

Comité de vigilance et de la qualité 7

Bilan des plaintes examinées en 2007-2008 8

Mission agence (niveau régional)

Bilan des plaintes régionales 8

Instances concernées 8

Mode de dépôt et auteur des plaintes conclues 9

Délais de traitement des plaintes conclues 9

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement 10

Objets de plaintes et nature des mesures correctives 10

Mission établissement (niveau local)

Bilan des plaintes locales 11

Répartition des plaintes au sein de l'établissement 12

Instances en cause 12

Mode de dépôt et auteur des plaintes conclues 12

Délais de traitement des plaintes conclues 13

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement 14

Mesures correctives 14

Bilan des demandes d'intervention, d'assistance et d'information 16

Promotion du régime d'examen des plaintes 16

Conclusion 17

ANNEXE I – DÉFINITION DES OBJETS DE PLAINTES 18

ANNEXE II – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES 20

LISTE DES TABLEAUX

Mission agence (niveau régional)

Tableau 1 Bilan des plaintes régionales 13
Tableau 2 Répartition des plaintes selon les instances concernées 14
Tableau 3 Mode de dépôt des plaintes conclues 14
Tableau 4 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 14
Tableau 5 Délais de traitement 15
Tableau 6 Objets de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement 15
Tableau 7 Objets de plaintes et mesures correctives 16

Mission établissement (niveau local)

Tableau 8 Bilan des plaintes locales 17
Tableau 9 Répartition des plaintes selon les installations concernées 18
Tableau 10 Mode de dépôt des plaintes conclues 18
Tableau 11 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 19
Tableau 12 Délais de traitement 19
Tableau 13 Objets de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement 20
Tableau 14 Objets de plaintes et mesures correctives – commissaire aux plaintes et à la qualité des services 21
Tableau 15 Objets de plaintes et mesures correctives - médecin examinateur 22

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'année 2007-2008 constitue une année de consolidation dans le traitement des plaintes dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Les changements importants apportés en 2006 au régime d'examen des plaintes par la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) ont nécessité divers réaménagements. Parmi ces changements, rappelons notamment l'exclusivité de fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, sa nomination par le conseil d'administration dont il relève, le pouvoir d'intervention du commissaire sur demande ou de sa propre initiative, la mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité, le droit des personnes hébergées dans les résidences privées pour personnes âgées de porter plainte auprès du commissaire.

Au cours du présent exercice, le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James a su répondre aux dernières exigences de la loi. Un comité régional de vigilance et de la qualité a ainsi été mis sur pied. Ce n'est toutefois qu'au cours de la prochaine année que le comité sera pleinement actif.

Le présent rapport constitue une première évaluation des résultats suite aux modifications apportées au régime d'examen des plaintes. Au fil des ans, nous serons à même de constater l'impact véritable de ces modifications.

Permettez-moi finalement de remercier monsieur Gilbert Lemay, médecin examinateur, ainsi que l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur excellente et précieuse collaboration.

La Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services,

Chantal LeBlanc

INTRODUCTION

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des soins ou services reçus ou demandés. Lorsque la plainte concerne les services d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou, si la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident, par le médecin examinateur de l'établissement. Lorsque la plainte concerne les services préhospitaliers d'urgence, les services d'un organisme communautaire oeuvrant en santé et services sociaux ou d'une résidence de personnes âgées ou d'une agence, la plainte est examinée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'agence.

Le délai de traitement d'une plainte est de quarante-cinq (45) jours. Si la plainte n'est pas conclue à l'échéance de ce délai, les conclusions sont réputées négatives. Il est toutefois possible d'obtenir une prolongation de la part du plaignant.

Si, par ailleurs, l'usager est insatisfait des conclusions du commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services suite à l'examen de sa plainte, il peut s'adresser en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte traitée par le médecin examinateur, le plaignant ou le professionnel concerné peut s'adresser en deuxième instance au comité de révision de l'établissement.

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement doté d'un statut particulier par la loi. Outre les fonctions propres à ses multiples missions, il exerce également les fonctions d'agence. À ce titre, un seul commissaire aux plaintes et à la qualité des services est désigné par le conseil d'administration et exerce la double compétence de commissaire local et de commissaire régional.

En outre, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a un pouvoir d'intervention, sur demande ou à sa propre initiative, pour les mêmes motifs de plaintes.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Lorsqu'un usager prend la décision de porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Cet organisme offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée dans sa démarche. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est

- d'informer l'usager sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;
- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes;
- à la demande de l'usager, d'être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) – Nord-du-Québec (Jamésie) constitue un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité régional des usagers du CRSSS de la Baie-James est responsable de la promotion des droits des usagers. Ce comité joue un rôle stratégique dans le processus d'information des usagers et s'assure du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux. Il joue également un rôle d'assistance et d'accompagnement des usagers dans le régime des plaintes.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, comité de gestion des risques, etc., le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES EN 2007-2008

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement qui intègre aussi la mission d'agence. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient donc à la fois à titre de commissaire régionale et de commissaire locale.

Pour la présentation du bilan des plaintes, les deux missions sont divisées. La première partie contient les données régionales et la deuxième partie, les données locales.

MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

BILAN DES PLAINTES RÉGIONALES : Le tableau suivant (Tableau 1) illustre le bilan des plaintes.

TABLEAU 1 – Bilan des plaintes

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [1]	
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	0	2	**2**	2	**0**	Protecteur du citoyen	0
TOTAL	**0**	**2**	**2**	**2**	**0**	**TOTAL**	**0**

Au cours de l'exercice 2007-2008, 2 dossiers de plaintes ont été examinés. De ces dossiers, aucun n'était en voie de traitement en début d'exercice, tous ont été reçus et conclus durant l'exercice. Le nombre de plaintes traitées au cours du présent exercice est identique à celui de l'exercice précédent.

INSTANCES CONCERNÉES : Le tableau suivant (Tableau 2) illustre les instances visées par les plaintes.

TABLEAU 2 – Répartition des plaintes selon les instances concernées

Instances concernées	Nombre de plaintes conclues
Services préhospitaliers d'urgence	1
Organismes communautaires	0
Résidences pour personnes âgées	1
Agence (CRSSSBJ)	0
Total	**2**

Une des plaintes conclues au cours de l'exercice concernait les services préhospitaliers d'urgence alors que l'autre plainte concernait les services d'une résidence privée d'hébergement pour personnes âgées

[1] La donnée statistique est la date de transmission du dossier au deuxième palier et non la date de conclusion du dossier.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR DES PLAINTES CONCLUES : Les tableaux suivants (Tableaux 3 et 4) illustrent le mode de dépôt des plaintes ainsi que leur auteur.

TABLEAU 3 – Mode de dépôt des plaintes conclues

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	1	1	2

Une des plaintes a été déposée par écrit alors que l'autre a été formulée verbalement. Les deux façons de procéder sont autorisées par la loi. Une plainte verbale revêt la même importance qu'une plainte écrite. Cependant, une plainte écrite requiert obligatoirement des conclusions écrites.

TABLEAU 4 –Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Nombre de plaintes conclues
Usager lui-même	1
Représentant d'un usager	0
Tiers	1
TOTAL	**2**

Le représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de l'usager majeur inapte à agir pour lui-même : le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur au mineur, le mandataire, le curateur ou tuteur privé, le curateur public, le conjoint ou un proche parent. Il peut s'agir également d'une personne qui a été mandatée à cet effet par un usager majeur apte.

Par contre, un assistant est la personne qui assiste et accompagne sur demande l'usager ou le représentant désirant porter plainte. Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, d'un organisme communautaire tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), un comité des usagers, etc.

Dans aucun des dossiers de plaintes ci-dessus, l'auteur de la plainte n'a bénéficié d'une assistance autre que celle d'un membre de sa famille.

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES : Le tableau suivant (Tableau 5) indique les délais de traitement calculés de la date de réception de la plainte à la date de transmission de la conclusion finale accompagnée des motifs conduisant à cette conclusion.

TABLEAU 5 – Délais de traitement

Délais de traitement	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
De 2 à 7 jours	0
De 8 à 30 jours	1
De 31 à 45 jours	0
Plus de 45 jours	1

Le délai de plus de 45 jours est dû au fait que différents intervenants étaient impliqués dans le traitement de la plainte et que certains documents ont été obtenus tardivement.

RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Une plainte peut comporter plusieurs objets de plaintes. Le tableau suivant (Tableau 6) illustre la répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 6 – Objets de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesure corrective identifiée	Avec mesures correctives identifiées	
Catégorie d'objets						
Accessibilité et continuité	0	0	1	0	0	**1**
Soins et services dispensés	0	0	0	1	0	**1**
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	**0**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	**0**
Aspect financier	0	0	0	0	0	**0**
Droits particuliers	0	0	0	0	2	**2**
Autres objets	0	0	0	0	0	**0**
TOTAL	**0**	**0**	**1**	**1**	**2**	**4**

Le traitement d'une des plaintes a dû être refusé en raison de l'absence de qualité du plaignant. Il s'agissait d'une espèce de plainte concernant les services préhospitaliers d'urgence déposée par un tiers. Or, la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* ne permet qu'à l'usager ou à son représentant de porter plainte. Dans un tel cas, il demeure néanmoins possible pour la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de traiter le dossier en vertu de son pouvoir d'intervention.

OBJETS DE PLAINTES ET NATURE DES MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer à la fois l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par objet de plainte. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet.

Le tableau suivant (Tableau 7) illustre les diverses mesures correctives identifiées selon les objets de plaintes.

Tableau 7 – Objets de plaintes et mesures correctives

OBJETS / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets
Information aux intervenants						2	0

Les mesures correctives visaient essentiellement la sensibilisation et l'information de l'exploitant d'une résidence privée pour personnes âgées du droit qu'a tout résident de porter plainte auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en cas d'insatisfaction de sa part, et ce, sans crainte de représailles.

MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

BILAN DES PLAINTES LOCALES : Le tableau suivant (Tableau 8) illustre le bilan des plaintes.

TABLEAU 8 – Bilan des plaintes locales

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [2]	
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	2	25	**27**	22	5	Protecteur du citoyen	1
Médecin examinateur	4	2	**6**	5	1	Comité de révision	0
TOTAL	**6**	**27**	**33**	**27**	**6**	**TOTAL**	**1**

Au cours de l'exercice 2007-2008, 27 nouvelles plaintes ont été déposées au cours de l'année dont 25 s'adressaient à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et 2 au médecin examinateur.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui lui ont été transmises ou sont réputées lui avoir été transmises, il peut s'adresser en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Dans le cas des plaintes traitées par le médecin examinateur, le plaignant ou le professionnel concerné peut s'adresser pour sa part au Comité de révision.

Des 22 dossiers de plaintes conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice, 1 dossier a été acheminé en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. L'objet principal de ce dossier concerne la qualité des services dispensés aux personnes

[2] La donnée statistique est la date de transmission du dossier au deuxième palier et non la date de conclusion du dossier.

handicapées en matière d'entretien et de réparation des fauteuils roulants. Le Protecteur du citoyen n'a pas encore complété son analyse du dossier.

Quant aux dossiers relevant du médecin examinateur, aucun n'a fait l'objet d'une demande de révision auprès du Comité de révision.

Le nombre total de plaintes reçues au cours de l'exercice 2007-2008 est demeuré relativement stable par rapport à celui de l'exercice précédent, soit 27 comparativement à 28. Toutefois, le nombre de plaintes relevant du médecin examinateur a sensiblement diminué, passant de 7 à 2 alors que celui des plaintes relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a pour sa part augmenté, passant de 21 à 25.

RÉPARTITION DES PLAINTES AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

Notre établissement est un centre de santé et de services sociaux dont les missions hospitalières, d'hébergement, de réadaptation et communautaires sont fusionnées depuis 1996. Afin de répondre aux exigences du présent rapport, les plaintes devraient en principe être réparties par mission. Toutefois, compte tenu que nos services ne correspondent plus à ce type de division, nous prenons donc la liberté de les regrouper en mission de CSSS.

INSTANCES EN CAUSE : Le tableau suivant (Tableau 9) illustre les instances en cause parmi les installations et ressources de notre établissement.

TABLEAU 9 - Les instances en cause

Instances visées ressources/services visés	Nombre total de dossiers de plaintes	Nombre total de dossiers de plaintes conclus
Centre de santé de Chibougamau	23	20
Centre de santé René-Ricard	1	0
Centre de santé Lebel	3	3
Centre de santé Isle-Dieu	2	2
Centre de santé Radisson	3	2
Autres ressources (RI)	1	0
TOTAL	**33**	**27**

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR DES PLAINTES CONCLUES

Les tableaux suivants (Tableaux 10 et 11) illustrent le mode de dépôt des plaintes conclues ainsi que leur auteur.

TABLEAU 10 – Mode de dépôt des plaintes conclues

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	18	4	22
Médecin examinateur	4	1	5
TOTAL	**22**	**5**	**27**

La très grande majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice ont été déposées par écrit, soit 22 sur 27.

TABLEAU 11 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
Usager lui-même	13	3	**16**
Représentant	8	2	**10**
Tiers (pair, professionnel, employé, intervenant, anonyme, autre)	1	0	**1**
TOTAL	22	5	**27**

Nous constatons que la majorité des plaintes conclues durant l'exercice ont été déposées par l'usager lui-même, soit 16 plaintes sur 27. Parmi les plaintes déposées par un représentant de l'usager, 5 l'ont été par le père ou la mère d'un usager mineur âgé de moins de 14 ans alors que 4 l'ont été par le mandataire d'un majeur apte et 1 par un proche parent d'un majeur inapte.

De plus, dans 14 des 27 plaintes conclues, l'usager ou son représentant était assisté par le Centre d'assistance et d'accompagnement du Nord-du-Québec (Jamésie). On remarque toutefois que, à l'exception d'un unique dossier en provenance de Lebel-sur-Quévillon, seuls les usagers de Chapais–Chibougamau ont eu recours aux services de ce centre (CAAP).

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES

Le tableau suivant (Tableau 12) indique les délais de traitement calculés de la date de réception à la date de la conclusion de la demande.

TABLEAU 12 – Délais de traitement

Délais de traitement	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
De 2 à 7 jours	3	0	3
De 8 à 30 jours	8	1	9
De 31 à 45 jours	6	2	8
De 46 à 60 jours	4	2	6
Plus de 60 jours	1	0	1
Aucune conclusion émise	0	0	0
TOTAL	**22**	**5**	**27**

20 des 27 dossiers de plaintes conclus au cours du présent exercice ont été traités à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi. De plus, 4 des 7 autres dossiers dont le délai de traitement a excédé le délai requis étaient en voie de traitement au début du présent exercice. On peut donc constater une diminution significative des délais de traitement, ce qui représente une nette amélioration par rapport à l'exercice précédent.

RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Une plainte peut comporter plusieurs objets de plaintes. Le tableau suivant (Tableau 13) illustre la répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 13 – Objets de plaintes des dossiers conclus selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement / Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/interrompu		Traitement complété				TOTAL
							Sans mesure corrective identifiée		Avec mesures correctives identifiées		
	CPQS[3]	ME[4]	CPQS	ME	CPQS	ME	CPQS	ME	CPQS	ME	
Accessibilité et continuité	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	**2**
Soins et services dispensés	1	0	0	0	0	0	3	1	3	2	**10**
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	**5**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	**2**
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	**10**
Droits particuliers	1	0	0	0	0	0	3	0	6	1	**11**
Autres objets	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
TOTAL	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**11**	**1**	**20**	**6**	**41**

Notons qu'une partie importante des plaintes traitées concerne un aspect financier et, plus particulièrement, la *Politique régionale de déplacement des usagers*. Les droits des usagers (droit à la confidentialité, droit à l'information, consentement aux soins, respect du choix de l'usager) ainsi que la qualité des soins et services constituent également une autre part importante des plaintes.

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer à la fois l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par objet de plainte. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet.

Les tableaux suivants (Tableaux 14 et 15) illustrent les mesures correctives identifiées respectivement par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur en fonction des objets de plaintes.

[3] CPQS : Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
[4] ME : Médecin examinateur

TABLEAU 14 – Objets des plaintes et nature des mesures correctives – commissaire aux plaintes et à la qualité des services

OBJETS / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets
Information aux intervenants		3				3	
Formation des intervenants					2	2	
Mesures disciplinaires			1			1	
Révision							
• mécanismes de communication				1			
• formulaires administratifs					1		
Réduction du délai					1		
Obtention des services		2					
Respect du choix						1	
Adaptation du milieu de vie				1			
Ajustements techniques et matériels				1			
Ajustements financiers					8		

Les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont été appliquées depuis ou sont en voie de l'être. Parmi celles-ci, on relève des mesures visant l'information aux intervenants (sensibilisation, rappel des normes de pratique, code d'éthique, politique de déplacement, droits des usagers, etc.), la formation des intervenants (formation des préposées à l'admission en vue d'uniformiser l'application de la politique de déplacement), certains ajustements financiers (paiement d'allocation de déplacement), l'obtention de services (remplacement de fauteuil roulant), la révision des mécanismes de communication (promotion de la politique de déplacement, affichage des dates et heures de séances de zoothérapie), l'adaptation du milieu de vie (limiter la libre circulation d'animaux lors de séances de zoothérapie), la révision des formulaires administratifs (correction d'erreurs et mise à jour des informations) ou des ajustements techniques et matériels (achat de mobilier pour personnes obèses).

TABLEAU 15 – Objets des plaintes et nature des mesures correctives – médecin examinateur

OBJETS / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets
Information aux intervenants		2				1	
Amélioration des communications			3				
Révision							
• protocoles cliniques et administratifs		1					

Les mesures correctives identifiées par le médecin examinateur ont été appliquées. Parmi celles-ci, on relève des mesures visant l'amélioration des communications (changement d'attitude, faire

preuve de plus d'écoute et d'empathie) et l'information aux intervenants (rappel des normes de pratique professionnelle). De plus, une révision du protocole préopératoire a été recommandée.

BILAN DES DEMANDES D'INTERVENTION, D'ASSISTANCE ET D'INFORMATION

Au cours du présent exercice 2007-2008, sept demandes d'information, d'intervention ou d'assistance ont été adressées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

À l'occasion, des usagers ont demandé des informations sur la procédure d'examen des plaintes, sur les services dispensés par l'établissement ou autres. Selon le cas, ils ont été référés au service concerné.

Deux demandes d'intervention ont été reçues et traitées. Les objets de ces demandes concernaient :

- Demande d'intervention immédiate pour l'obtention de médicaments – intervention du chef de service concerné et mesures correctives appliquées

- Organisation matérielle inadéquate du service de physiothérapie d'un centre de santé - problème de confidentialité et de non-respect de la dignité des usagers – recommandations effectuées - engagement de la part de l'établissement – travaux d'aménagement à être complétés d'ici la fin de 2008.

Le nombre de demandes reçues au cours de l'exercice 2007-2008 a légèrement augmenté par rapport à celui de l'exercice précédent, passant de 4 à 7.

PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Au cours de l'exercice 2007-2008, une campagne de promotion du régime d'examen des plaintes a été effectuée sur l'ensemble du territoire de la région Nord-du-Québec. Elle a été faite tant auprès des organismes communautaires, des résidences d'hébergement pour personnes âgées que des divers centres de santé de l'établissement. Des affiches et des dépliants préparés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et identifiant les recours mis à la disposition des usagers en cas d'insatisfaction de leur part ont ainsi été distribués.

Une lettre explicative a également été adressée aux organismes communautaires et résidences d'hébergement pour personnes âgées afin de mieux faire connaître le régime d'examen des plaintes établi par la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* ainsi que la compétence accordée à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de traiter les plaintes provenant de leur clientèle.

Deux activités de promotion et d'information ont été tenues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, l'une auprès des usagers, l'autre auprès des employés d'un centre de santé. Il s'agit de :

- Participation à la Fête de la rentrée de Lebel-sur-Quévillon (septembre 2007)

- Séance d'information tenue au Centre de santé Lebel (janvier 2008)

CONCLUSION

Au cours de l'exercice 2007-2008, nous avons pu constater une légère augmentation du nombre de plaintes des usagers par rapport à celui de l'exercice précédent. De même, le nombre de demandes d'assistance et d'intervention a légèrement augmenté. En dépit de ce constat, il nous est impossible d'établir quelque équation que ce soit entre cette augmentation et la qualité des services offerts par notre établissement.

Comme par les années passées, il ressort des données du présent rapport qu'une partie relativement importante des plaintes porte sur l'aspect financier, plus spécifiquement sur l'allocation versée aux usagers en cas de déplacement électif. Les droits des usagers (droit à l'information, droit à la confidentialité, droit à la dignité) et les soins et services dispensés constituent également des problématiques régulièrement soulevées.

Le traitement de ces diverses plaintes a permis par ailleurs de sensibiliser les différents intervenants concernés, de questionner et parfois de revoir les façons de faire et, ultimement, de participer à l'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement.

ANNEXE I

DÉFINITION DES OBJETS DE PLAINTES

Accessibilité et continuité

réfère :

- aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- au fait que l'usager ait accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services dispensés

réfère :

- à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- réfère au « savoir être » des personnes intervenantes. Il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- oriente la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Organisation du milieu et ressources matérielles

réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Aspect financier

réfère à la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (allocation de déplacement, maintien à domicile, etc.);
- frais reliés à certains biens et services.

Droits particuliers

réfère à l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- sur leur état de santé;
- sur les services offerts;
- sur leurs droits et obligations.

réfère aux droits des usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toute décision le concernant sur son état de santé et de bien-être.

ANNEXE 2

DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES

Information aux intervenants

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel;
- un bénévole;
- un préposé;
- un administrateur;
- toute autre personne responsable.

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- supervision des intervenants;
- suivi pour signalement de représailles;
- ajustement des pratiques.

Amélioration des communications

Il s'agit de l'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :

- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants;
- excuses et explications présentées à l'usager;
- prise en considération de l'information reçue;
- autre.

Changement d'intervenant

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'usager.

Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un ou des aspects suivants :

- code d'éthique;
- politiques et procédures;
- systèmes d'accès;
- organisation des services;
- allocation des ressources;
- mécanismes de communication;
- protocoles cliniques et administratifs;
- autre.

Régulation du processus d'accès

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission / d'inscription;
  - évaluation et orientation des cas;
- les modalités d'accès;
- la gestion des listes d'attente.

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées

Réduction du délai

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'usager demande un service et le moment où il l'obtient.

Obtention des services

La notion de services doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

Amélioration de la continuité

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a eu interruption dans les services requis par l'usager.

Respect du choix

Il s'agit des choix exprimés par l'usager au regard :

- de la ressource;
- de l'intervenant;
- des traitements;
- du P.S.I. et du P.I.;
- de tout autre domaine où il importe de respecter l'autonomie et la volonté de l'usager.

Cessation des services

L'usager demande l'interruption des services et on convient de donner suite à sa demande.

Adaptation des services

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'usager;
- du respect de ses droits.

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

- des habiletés techniques et professionnelles;
- de l'évaluation et du jugement professionnel;
- des décisions et des interventions.

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- aménagement des horaires;
- amélioration de la nourriture;
- amélioration des politiques et procédures;
- révision des programmes.

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :

- d'équipements (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières);
- d'aménagements physiques (ex. : rampes d'accès, barres d'appui).

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

Amélioration des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant des aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

Ajustements financiers

Il peut s'agir :

- d'annulation de frais;
- d'ajustement de frais;
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme;
- de réclamation réglée.

Ajustements administratifs

Il peut s'agir :

- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination;
- d'ajustement des politiques et des procédures.